

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Vara da Infância e Juventude e Execuções Penais
COMARCA: Betim

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2023.0004764

IDADE: 6 anos

Sexo: Masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10 G80

PEDIDO DA AÇÃO: suplemento alimentar Isosource 1.5 (1.200 ml ao dia).

FINALIDADE / INDICAÇÃO: JPCO é portador de paralisia cerebral (CID G 80), razão pela qual necessita, em caráter de urgência, do insumo Isosource 1.5 (1.200 ml ao dia).

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRN 0544; CRMMG 25.647, 31.921, 44.722, 95847

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Antes de deliberar acerca do pedido de antecipação de tutela, tenho por certo que as demandas envolvendo assistência à saúde devem seguir um modesto contraditório, mediante informações técnicas a serem obtidas junto aos órgãos competentes, visando assegurar a mais plausível interpretação jurídica para o caso. Entendo, ainda, que deve ser cientificado o gestor de saúde para dizer se a indicação médica presente nos autos é disponibilizada pelo SUS e, em caso contrário, se há alternativas similares condizentes com o porte da intervenção e dos materiais. Destarte, com o intuito de assegurar maior eficiência na solução da presente demanda e cumprindo o que fora recomendado, determino à Secretaria do Juízo que, por meio do endereço eletrônico, solicite informações técnicas acerca dos procedimentos disponibilizados para o caso como o dos presentes autos, encaminhando em anexo cópia escaneada da inicial e dos documentos imprescindíveis.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação médica e nutricional datada de 05/07/2016, 17/02/2022, 08/09/2022, trata-se de paciente JPCO, **6 anos, com sequela de paralisia cerebral tetraplégica mista devido a encefalopatia crônica não progressiva** em decorrência de SFA, **epilepsia, doença do refluxo gastroesofágico, sialorreia, distúrbio da deglutição, broncospasmo, rinite alérgica e hipermetropia.** Em acompanhamento nutricional no Ambulatório São Vicente do Hospital das Clínicas da UFMG e neurológico. Em uso de sonda gastrostomia como via alimentação, por incapacidade de alimentar-se via oral. Apresenta **agitação psicomotora intensa e arranca a sonda com frequência, necessitando de bottom de gastrostomia, tipo Mi-ckey nº24, 1,5cm. Necessita de dieta enteral pediátrica 23 latas de 400g/mês Fortini Plus, ou Pediasure ou Nutren Junior ou Trophic Infant. Caso não utilize as dietas indicada poderá evoluir com desnutrição, piora clínica, nutricional e hospitalizações frequentes, para melhor aporte calórico e qualidade de vida.** Em uso de dieta enteral industrializada fornecida pelo município desde julho de 2021, mas que desde dezembro de 2021, a mesma não vem sendo mais fornecida. Conforme resposta do município datas de 31/01/2022 e 31/03/2022 a criança é cadastrada no Programa de Atenção Domiciliar (PAD) para receber insumos (fraldas, compressas, seringas, equipes e frascos para dieta) e **08 latas de dieta enteral, com prescrição válida até 01/2022, necessitando renovação. O CAFI do município esteve em desabastecimento da referida dieta, já normalizado e a dieta será fornecida a partir de 06/04/2023 e que a sonda Mi-ckey, não é padronizada no município, mas a criança já usa a padrão do município.** Posterior em 21/11/2022, a criança teve negativa da dieta por não mais se enquadrar nos critérios do protocolo municipal para fornecimento da mesma, estando eutrófico e com indicação para o uso de dieta artesanal. Em 06/03/2023, após nova avaliação nutricional, o menor passou a se encontrara nos critérios

para fornecimento de dieta pelo município e a dieta passou a dispensada a partir de 20/03/2023.

A paralisia cerebral (PC) descreve um grupo de desordens permanentes do desenvolvimento, movimento e postura atribuído a distúrbio não progressivo que ocorre durante o desenvolvimento do cérebro fetal ou infantil, podendo contribuir para limitações no perfil de funcionalidade da pessoa. A desordem motora na paralisia cerebral pode ser acompanhada ou não por problemas musculoesqueléticos e distúrbios sensorial, perceptivo, cognitivo, de comunicação e comportamental, que se manifestam com intensidade variável e podem ser modificados com uso de tecnologia assistiva adequada. Assim, não existe uma possibilidade de se estabelecer correlação direta entre o repertório neuromotor e o cognitivo nestes pacientes.

Mesmo quando adequadamente nutridas, pessoas com PC são menores que as que não tem deficiência, possivelmente, pela inatividade física, forças mecânicas sobre ossos, articulações e musculatura, fatores endócrinos, altas prevalências de prematuridade e baixo peso ao nascer. Os fatores que conferem menor crescimento linear e da massa corpórea às pessoas com PC parecem atuar de maneira sinérgica afetando o crescimento em cada uma de suas dimensões, incluindo diminuição do crescimento linear, do ganho de peso e alterações na composição corporal como o decréscimo na massa muscular, massa gordurosa e densidade óssea. Atingir índices antropométricos de peso e altura da população geral não deve constituir metas ideais quando tratamos de saúde de pessoas com PC.

A terapia enteral (TNE), consiste de procedimentos que permitem a administração de nutrientes pelo trato digestivo por via oral, sondas ou ostomias, visando manter e/ou recuperar o estado nutricional do paciente. Indicada a indivíduos com alteração metabólica e/ou fisiológica que cause mudanças restritivas ou suplementares em sua alimentação relacionadas à utilização biológica de nutrientes ou à via

de consumo **alimentar (enteral ou parenteral)**.

O Sistema Único de Saúde (**SUS**), **não trata dietas e insumos como medicamentos**, assim **não existe legislação nacional que determine o fornecimento de dieta industrializada para uso domiciliar**. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (**PNAN**) **confere institucionalidade à organização e oferta dos cuidados relativos à alimentação e nutrição**, bem como **ressalta o papel do SUS na agenda de segurança alimentar e nutricional e na garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável**. Nesse contexto, destaca-se que o **cuidado alimentar deverá, sempre que possível, ser realizado por meio de técnicas dietéticas específicas que utilizam os alimentos como base da dieta do indivíduo, mesmo que portadores de necessidades específicas**. Excepcionalmente em situação cientificamente justificada, **se esgotadas todas as outras alternativas, existem diretrizes regulatórias loco-regionais, construídas para disponibilização de dieta industrializada**.

A **terapia alimentar**, nos casos de necessidades alimentares especiais, **difere muito conforme o tipo de alteração fisiológica e metabólica de cada indivíduo**. Nesse sentido, **uma atenção nutricional bem planejada pode suprir as necessidades nutricionais do indivíduo, sob os aspectos qualitativo e quantitativo, bem como sob a forma de administração dos alimentos**. Por isto esta terapia **deve ser orientadas por nutricionista, que determinará o tipo e volume de dieta necessário a cada caso**. Os **sujeitos que mais demandam a TNE são**, além dos **desnutridos, os em risco nutricional e os portadores de patologias que resultam na impossibilidade de mastigação e deglutição, como no AVE, câncer de cabeça, pescoço ou esôfago, doenças neurológicas em estágios avançados**. Frequentemente, **na situação de desnutrição e risco nutricional, há indicação de TNE prolongada**, sem necessidade de manutenção da internação hospitalar no paciente com estabilidade clínica. Neste caso a **TNE domiciliar é a mais indicada e no Brasil, o uso de dietas artesanais e/ou semi-artesanais incentivado nestes pacientes**.

As dietas enterais variam quanto a seu tipo em artesanal ou industrial. As dietas artesanais são produzidas diariamente em condições rigorosas de higiene, sob orientação de nutricionista, a partir de produtos in natura, cozidos, ou não, triturados e peneirados. Podem ser indicadas para pacientes estáveis clinicamente, com doenças crônicas ou em tratamento paliativo. Não há evidências científicas que mostrem prejuízo na absorção de nutrientes provenientes de fórmula nutricional com alimentos na inexistência de disfunções absorptivas no sistema digestório e de doenças que demandam necessidades especiais de nutrientes que não possam ser suprimidos nesta dieta. Contêm proteínas, vitaminas, carboidratos, sais minerais e compostos bioativos, flavonóides e outros fenólicos em proporção adequada as necessidades estabelecidas. Os compostos bioativos possuem propriedades antioxidantes, moduladoras da resposta imunológica que diminuem o risco de mortalidade de doenças crônicas não transmissíveis. Este fato é relevante, considerando idosos nos quais o uso crônico dessas fórmulas pode ser necessário. Além disto beneficiam a flora intestinal favorecendo os pacientes com constipação intestinal. Apresentam como vantagem em relação as industrializadas, seu menor custo, maior concentração de probióticos, manutenção do vínculo com a família, e maior sensação de estar alimentado. Sua administração é mais prática para o uso de pacientes pois pode ser realizada em bolos, evitando o uso de bombas. Tem o inconveniente de necessitar de manipulação em condições sanitárias adequadas para evitar sua contaminação, pois são sujeitas a maior risco de contaminação microbiológica e podem apresentar deficiências de micro e macronutrientes em sua composição se não forem adequadamente preparadas. Devem ser a primeira opção para o uso domiciliar. Podem ter sua composição modificada para suplementar as necessidades do paciente, inclusive com componente industrializado, usado por um tempo definido.

As dietas/suplementos industrializadas são regulamentadas pela

ANVISA, contêm em proporções padronizadas conforme seu tipo macro e micronutrientes. As dietas enterais apresentam várias especificações, com diferenças em relação ao tipo de proteína, carboidrato, gordura, osmolaridade e densidade calórica, além de minerais, oligoelementos, vitaminas e fibras. Podem ser classificadas de acordo com o seu conteúdo de carboidrato e proteína São também categorizadas em nutrição enteral e suplementos enterais. Para serem consideradas nutrição enteral devem suprir como única fonte dietética, no mínimo 100% das necessidades nutricionais de uma criança saudável daquela faixa etária, mesmo por períodos prolongados. Devem ser sempre produzidas para suprir as necessidades de macro e micronutrientes para determinada faixa etária. Os suplementos nutricionais são indicados para complementar a alimentação do paciente visando o maior fornecimento de energia e nutrientes. Devem fornecer energia, proteína e outros nutrientes, mas não necessariamente numa composição balanceada, uma vez que não são a fonte única de nutrição. Suas características afetam sua absorção, metabolismo e tolerância, influenciando diretamente na recuperação do paciente. A dieta padrão contém proteínas, lipídios, carboidratos, vitaminas e minerais, necessários à nutrição de indivíduos normais. Apresentam custo mais elevado, maior controle de qualidade sanitária, maior comodidade de preparação e composição química definida. As fórmulas infantis não são consideradas dietas para fins especiais, mas podem ser utilizadas para alimentação por sondas enterais ou gastrostomia em crianças com impossibilidade de suprirem suas necessidades nutricionais pela via oral, mas possuem trato gastrointestinal funcional.

Em maio de 2012, o Conselho Regional de Nutrição do Paraná divulgou parecer comparando as dietas artesanais e industrializadas para pacientes com necessidade de nutrição enteral. Os autores concluíram que não existem evidências de superioridade de uma fórmula em relação à outra, já que a dieta artesanal pode ser

modificada e adequada às necessidades especiais, incluindo o uso de suplementos industriais. Também estudos demonstram não haver evidências científicas que mostrem prejuízo na absorção de nutrientes provenientes de fórmula nutricional com alimentos na inexistência de disfunções absorptivas no sistema digestivo e de doenças que demandam necessidades especiais de nutrientes. Mesmo em situações especiais, a dieta artesanal pode ser modificada e adequada às necessidades especiais dos pacientes. Assim do ponto de vista de efeito nutricional se comparadas a dieta artesanal e industrializada tem o mesmo efeito e podem ser usadas indistintamente, devendo, a artesanal, ser a primeira opção para o uso domiciliar. Referências científicas, incluindo a UpToDate citado neste processo, versam quanto as dietas e não fazem recomendações expressas da dieta industrializada em detrimento a dieta artesanal.

As sondas de gastrostomias podem ser longas ou botton. A despeito da eficácia e segurança de ambos os tipos de sonda, a de botton é um dispositivo amplamente utilizado devido ao seu aspecto estético, facilidade de manutenção e menor incidência de complicações como deslocamentos, vazamento e formação de granuloma de estomia. Em 2022 a CONITEC deliberou quanto ao uso de sondas de botton de gastrostomia favoravelmente, devido a facilidade na mudança de exposição do paciente, troca de fralda, banho de leito, melhor qualidade de vidros pacientes e cuidadores.

CONCLUSÃO: o caso em tela, trata de **criança de 6 anos, hoje 8 anos, 6 anos, com sequela de paralisia cerebral tetraplégica mista, epilepsia, doença do refluxo gastroesofágico, sialorrêia, distúrbio da deglutição, broncospasmo, rinite alérgica e hipermetropia. Em acompanhamento nutricional no Hospital das Clínicas da UFMG e neurológico. Em uso de sonda gastrostomia como via alimentar, por incapacidade de alimentar-se via oral. Apresentou agitação psicomotora intensa e arranca a sonda com frequência, necessitando de bottom de gastrostomia, tipo**

Mi-ckey n^o24, 1,5cm. Necessita de dieta enteral pediátrica 23 latas de 400g/mês Fortini, Plus, ou Pediasure ou Nutren Junior ou Trophic Infant. Caso não utilize as dietas indicada poderá evoluir com desnutrição, piora clínica, nutricional e hospitalizações frequentes, para melhor aporte calórico e qualidade de vida. Em uso de dieta enteral industrializada fornecida pelo município com fornecimento irregular. E interrompido. Conforme resposta do município datas de 31/01/2022 e 31/03/2022 a criança é cadastrada no PAD para receber insumos e 08 latas de dieta enteral. O CAFI estava em desabastecimento da referida dieta, já normalizado e a dieta será fornecida a partir de 06/04/2022 e que a sonda Mickey, não é padronizada no município, mas a criança já usa a padrão do município. Posterior em 21/11/2022 a criança teve negativa da dieta por não mais se enquadrar nos critérios do protocolo municipal para fornecimento da mesma, estando eutrófico e com indicação para o uso de dieta artesanal. Em 06/03/2023, após nova avaliação nutricional, o menor passou a se encontrar nos critérios para fornecimento de dieta pelo município e a dieta passou a dispensada a partir de 20/03/2023.

Mesmo quando adequadamente nutridas, pessoas com PC são menores que as que não tem deficiência, possivelmente, pela inatividade física, forças mecânicas sobre ossos, articulações e musculatura, fatores endócrinos, altas prevalências de prematuridade e baixo peso ao nascer. Os fatores que conferem menor crescimento linear e da massa corpórea às pessoas com PC parecem atuar de maneira sinérgica afetando o crescimento em cada uma de suas dimensões, incluindo diminuição do crescimento linear, do ganho de peso e alterações na composição corporal como o decréscimo na massa muscular, massa gordurosa e densidade óssea. Atingir índices antropométricos de peso e altura da população geral não deve constituir metas ideais quando tratamos de saúde de pessoas com PC.

O SUS, não trata as dietas e insumos como medicamentos, e não

existe legislação nacional determinando o fornecimento de dieta industrializada para uso domiciliar. A PNAN confere institucionalidade à organização e oferta dos cuidados relativos à alimentação e nutrição, bem como ressalta o papel do SUS na agenda de segurança alimentar e nutricional e na garantia do direito à alimentação adequada e saudável. Excepcionalmente em situação cientificamente justificada, se esgotadas todas as outras alternativas, existem diretrizes regulatórias loco-regionais, construídas para disponibilização de dieta industrializada.

A terapia alimentar, nos casos de necessidades alimentares especiais, difere muito conforme o tipo de alteração fisiológica e metabólica de cada indivíduo, devendo ser orientada por nutricionista. Os sujeitos que mais demandam a TNE são, além dos desnutridos, os em risco nutricional e os portadores de patologias que resultam na impossibilidade de mastigação e deglutição, como no AVE, câncer de cabeça, pescoço ou esôfago, doenças neurológicas em estágios avançados. Nestes casos há indicação de TNE prolongada, sem necessidade de manutenção da internação hospitalar existindo estabilidade clínica. Assim a TNE domiciliar é a mais indicada e no Brasil, sendo uso de dietas/suplementos artesanais e/ou semi-artesanais incentivado como primeira escolha.

No caso apresentado, conforme a literatura, não há contra indicação do uso de dieta artesanal como fonte de dieta enteral, já que se adequadamente preparada é capaz de suprir as necessidade de uma criança nesta idade e não foi apresentado nos relatório indicadores que caracterize a criança como desnutrida ou em risco nutricional, lembrando que pessoas com PC são menores que as que não tem deficiência. Também não foi demonstrado prejuízo na absorção de nutrientes provenientes de fórmula nutricional com alimentos na inexistência de disfunções absortivas no sistema digestório e de doenças que demandam necessidades especiais de nutrientes, que não possam ser suprimidos com a dieta artesanal.

Entretanto pela **documentação apresentada o município fornece a dieta industrializada requerida, por se adequar ao seu protocolo nutricional. Assim, não existe solicitação de procedimento não contemplado pelo Município, que requeira avaliação de indicação, imprescindibilidade, substituição ou não pelo NATJUS.** Trata-se de demanda, **estritamente relacionada à gestão da assistência a saúde e depende da melhor articulação de fluxos pelo gestor local, o que foge à finalidade do NATJUS - TJMG.**

Quanto a sonda de gastrostomia não foi descrito o tipo de sonda fornecido pelo município e utilizado pelo menor, mas existe benefícios clínicos e ganho na qualidade de vida com o uso de sonda de gastrostomia botton em crianças e adolescente em uso de dieta enteral exclusiva, inclusive existindo parecer favorável da CONITEC para seu uso em crianças e adolescente em uso de gastrostomia.

IV - REFERÊNCIAS:

- 1) Perguntas & respostas. Fórmulas para nutrição enteral. Anvisa GERÊNCIA-GERAL DE ALIMENTOS Gerência de Registro de Alimentos, 1ª edição Brasília, 1 de julho de 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/2810640/F%C3%B3rmula+para+nutri%C3%A7%C3%A3o+enteral/a26b2476-189a-4e65-b2b1-4b94a94a248c>.
- 2) Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de Abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html.
- 3) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cuidados em terapia nutricional 1ª ed. Brasília: 2015. 3v. (Caderno de Atenção Domiciliar; v.3). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_vol3.pdf.
- 4) Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Protocolo para dispensação de fórmulas industrializadas. Belo Horizonte. 2019. 19p.

Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2022/protocolo_dispensacao_formulas_alimentares_industrializadas-atualizacao-jun-2019.pdf.

5) Maniglia FP, Pagnani ACC, Nascimento GG. Desenvolvimento de dieta enteral artesanal com propriedades funcionais. **Rev Bras Nutr Clin** 2015; 30(1): 66-70. Disponível em: <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/11/12-Desenvolvimento-de-dieta-enteral.pdf>.

6) Bogoni A CRK. **Atenção domiciliar a saúde: proposta de dieta enteral artesanal com alimentos de propriedades funcionais**. 2012.133f Dissertação (Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí, PR. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2013/mestrado/Anna%20Claudia%20da%20Rocha%20Klarmann.pdf>.

7) Centro Colaborador do SUS: Avaliação de Tecnologias e Excelência em Saúde CCATES Faculdade de Farmácia UFMG. Parecer Técnico Científico PTC02/15. Avaliação comparativa de dietas e suplementos para terapia nutricional. Belo Horizonte. 2015. 69p. Disponível em: http://www.ccates.org.br/content/_pdf/PUB_1429797866.pdf.

8) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral. Brasília, 2014. 1ª ed. 73p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_paralisia_cerebral.pdf.

9) Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Coordenadoria Geral de Gestão de Tecnologias em Saúde. Coordenação de Monitoramento e Avaliação de Tecnologias em Saúde. CONITEC. Relatório de recomendação nº 671. Sonda botton para gastrostomia em crianças e adolescente. Brasília, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1349228/2021111>

[0_relatorio_671_sonda_botton_crianças.pdf](#)

10) Departamento Científico de Suporte Nutricional da Sociedade Brasileira de Pediatria. Organizador Feferbaum R. Revisores Silva LR, Solé D. Apresentação Silva LR. Manual de Suporte Nutricional da Sociedade Brasileira de Pediatria. 2ed. Rio de Janeiro: 2020. 243 p. Disponível em:

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2a_Edicao_-_jan2021-Manual_Suporte_Nutricional_-.pdf

11) Fleet SE, Duggan C. Visão Geral da Nutrição enteral em lactentes e crianças. UpToDate. Última atualização 11/08/2022

V – DATA:

20/02/2024

NATJUS – TJMG